

<https://helda.helsinki.fi>

---

## Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku - ensimmäisen vuoden kokemukset Helsingin Seri-tukikeskuksesta

Korjamo, Riina

2020

---

Korjamo , R 2020 , ' Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku - ensimmäisen vuoden kokemukset Helsingin Seri-tukikeskuksesta ' , Duodecim , Vuosikerta. 136 , Nro 7 , Sivut 805-813 . < <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo15481.pdf> >

---

<http://hdl.handle.net/10138/317875>

---

unspecified  
publishedVersion

---

*Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.*

*This is an electronic reprint of the original article.*

*This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.*

*Please cite the original version.*

Riina Korjamo

## Seksuaaliväkivallan uhrin hoitopolku – ensimmäisen vuoden kokemukset Helsingin Seri-tukikeskuksesta

JOHDANTO. Seksuaaliväkivallan uhreja hoitava Seri-tukikeskus avattiin Husin Naistenklinikkaan 29.5.2017.

POTILAAT JA MENETELMÄT. Seri-tukikeskuksessa 1.6.2017–31.5.2018 tutkittujen 314 henkilön tiedot sekä tukipalveluiden käyttö kerättiin potilasasiakirjoista.

TULOKSET. Tutkituista 305 (97 %) oli naisia, mediaani-ikä oli 24,3 vuotta ja 248 (79 %) tutkittiin kolmen vuorokauden kuluessa tapahtumasta. Ensikäynnillä todettiin klamydia 27:llä (8,6 %), tippuritartunta yhdellä (0,3 %) ja aiemmin diagnosoimaton C-hepatiitti kolmella (1,0 %) tutkituista. Mahdollisesti raiskauksesta tarttunut klamydia todettiin yhdellä. Vammoja todettiin 143:lla (52 %) tutkituista. Kättilön vastaanotolla he kävivät kaksi (0–5) kertaa ja keskustelivat puhelimesta tai tekstiviestitse kuusi (0–20) kertaa. Sosiaalityöntekijän tukipalveluja tarvitsi 72 (23 %) ja psykologin 136 (43 %) tutkituista.

PÄÄTELMÄT. Seri-tukikeskuksessa ensimmäisenä toimintavuotena tutkituista suurin osa oli nuoria naisia. Infektiot tarttuvat harvoin seksuaaliväkivallan yhteydessä, ja tukipalvelujen tarve vaihtelee.

EU:n jäsenmaissa tehdyn kyselytutkimuksen mukaan yli 15-vuotiaista suomalaisista naisista joka kuudes (17 %) oli kokenut seksuaalista väkivaltaa (1). Edellisen vuoden kuluessa seksuaalista väkivaltaa kertoi kokeneensa 3 % vastanneista, mikä väestöön suhteutettuna tarkoittaa jopa 50 000–70 000 naista (1,2). Myös miehet, trans- ja muunsukupuoliset kokevat seksuaaliväkivaltaa, mutta he kertovat raiskaukokemuksistaan vielä harvemmin kuin naiset, ja luotettavia esiintyvyyksilukuja on niukasti saatavilla (3). Vuonna 2017 poliisille ilmoitettiin 3 269 seksuaalirikosta, joista raiskauksia oli 1 245 (4). Erittäin suuri osa seksuaaliväkivallasta jää siis piiloon. Raiskaukokemus on kuitenkin merkittävä riskitekijä erityisesti traumaperäisen stressihäiriön syntymiselle. Se lisää myös itsemurhia, masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden ilmaantuvuutta ja on yhteydessä päihdeongelmiin (5).

Suomi ratifioi Euroopan neuvoston yleissopimuksen naisiin kohdistuvan väkivallan ja

perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta (Istanbulin sopimus) vuonna 2015 (6). Sopimus tunnistaa myös miehet perheväkivallan uhreina. Sosiaali- ja terveysministeriön Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelmassa edellytetään, että ”raiskauksen tai muun seksuaalisen väkivallan uhreja varten perustetaan riittävästi asianmukaisia, helposti saavutettavia tukikeskuksia, jotka voivat tarjota uhreille lääketieteellistä ja oikeuslääketieteellistä tutkimusta, traumatukea ja neuvontaa” (7). Suomen ensimmäinen tällainen kokonaisvaltaista tukea tarjoava Seri-tukikeskus avattiin 29.5.2017 Husin Naistenklinikkaan ja ensimmäinen raiskauksen uhri tutkittiin 1.6.2017. Seri-tukikeskukset on avattu myös Turkuun toukokuussa, Tampereelle kesäkuussa ja Kuopioon lokakuussa 2019 sekä Ouluun helmikuussa 2020. Helsingin Seri-tukikeskus on toiminut pilottina suomalaisen tukikeskusmallin luomisessa ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut sen hoitoketjun (8).

**TAULUKKO 1.** Husin Seri-tukikeskuksen seurantaohjelma. Taulukossa mainittujen lääketieteellisten seurantojen lisäksi asiakkaalla on ollut mahdollisuus psykologin, sosiaalityöntekijän tai sairaalapastorin tarjoamaan psykososiaaliseen tukeen missä vaiheessa tahansa kuuden kuukauden seuranta-ajan kuluessa.

Ensikäynti
Haastattelu
Oikeuslääketieteellinen lääkärintarkastus ja -näytteenotto
Raskaustesti
Seulonnat: HIV, B- ja C-hepatiitti, kuppa, klamydia ja tippuri (tarv. myös nielusta ja peräaukosta)
Jälkiehkäisy
HIV-estolääkitys tarvittaessa
B-hepatiittirokote
Tietoa rikosprosessista ja kolmannen sektorin toimijoista
Kaksi viikkoa
Raskaustesti
Yksi kuukausi
Seulonnat: Kuppa, klamydia ja tippuri (tarv. myös nielusta ja peräaukosta)
B-hepatiittirokote
Kolme kuukautta
Seulonnat: HIV, B- ja C-hepatiitti
Kuusi kuukautta
Seulonnat: HIV, B- ja C-hepatiitti
B-hepatiittirokote

## Materiaali ja menetelmät

Tässä tutkimuksessa kuvaan Helsingin Seri-tukikeskuksessa 1.6.2017–31.5.2018 ensikäynnillä olleiden tietoja. Keskus palvelee ympäri vuorokauden yli 16-vuotiaita raiskauksen uhreja sukupuolesta riippumatta yhden kuukauden kuluessa tapahtuneesta. Tukikeskukseen voi hakeutua riippumatta siitä, onko tehnyt ilmoituksen poliisille. Helsingin Seri-tukikeskus palveli alkuun pääkaupunkiseudun asukkaita ja sen alueella raiskauksen uhriksi joutuneita. Huhtikuussa 2018 tukikeskus laajeni palvelemaan koko Uudenmaan aluetta. Edellä mainittujen lisäksi Seri-tukikeskuksessa tarjotaan tukipalveluja raiskauksen vuoksi raskaudenkeskeytyksessä olleille ja oikeuslääketieteellisten näytteiden ottamista konsultaationa lastenlääkäreille (alle 16-vuotiaat tytöt, joilla kuukautiset ovat alkaneet), mutta tämä tutkimus ei käsittele heidän tietojään.

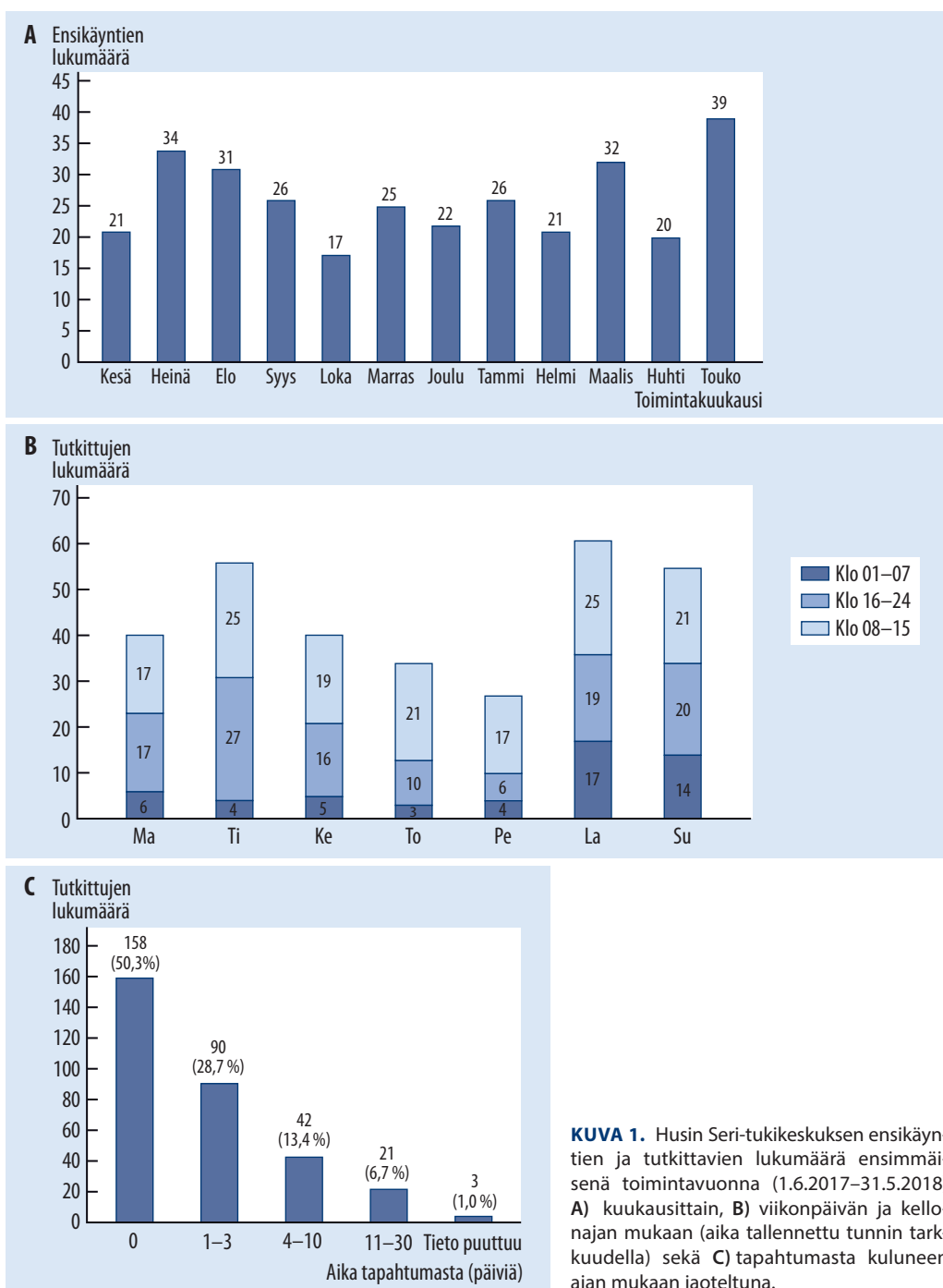
Seri-tukikeskus tarjoaa raiskauksen uhrille oikeuslääketieteellisen tutkimuksen näytteenottoineen, raskauden ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien seulonnan ja ehkäisyyn sekä psykososiaalista tukea. Asiakkaat saavat tietoa rikosprosessista sekä kolmannen sektorin toimijoista ja tarvittaessa heidät ohjataan muihin tukipalveluihin. Seri-tukikeskuksen seurantaohjelma on esitetty **TAULUKOSSA 1**. Oikeuslääketieteellinen lääkärintarkastus näytteenottoineen tehdään päivystyksellisesti, jos asiakas tulee tukikeskukseen kolmen vuorokauden kuluessa seksuaaliväkivaltatapahtumasta. Jos tapahtumasta on kulunut yhteydenottohetkellä kolmesta kymmeneen vuorokautta, näytteet otetaan seuraavana päivänä. Jos asiakas on hakeutunut tukikeskukseen 11–30 vuorokauden kuluessa tapahtuneesta, oikeuslääketieteellisiä näytteitä ei enää oteta, mutta sukupuoliteitse tarttuvat taudit seulotaan ja muut tukipalvelut ovat tarjolla. HIV:n estolääkityksen tarpeen arvioi potilaan tutkinut gynekologi infektiolääkäreiden kanssa sovittujen kriteereiden mukaisesti. Seri-tukikeskuksen kävijöille tarjotaan myös maksuton B-hepatiittirokote (riskiryhmäperuste).

Tällä kohorttitutkimuksella on Husin Nais-tenklinikan tutkimuslupa (20.2.2018). Tutkimuksen tiedot on kerätty Seri-tukikeskuksen Excel-seurantataulukkoon, joka perustettiin tukikeskuksen perustamisvaiheessa toiminnan tilastointiin ja tutkimusta varten. Tukikeskuksen työntekijät ovat keränneet tiedot muun toiminnan ohella ja taulukkoa on täydennetty takautuvasti sairauskertomusmerkintöjen perusteella.

Tilastollinen käsittely on tehty IBM:n SPSS-ohjelmalla (versio 24). Luokittelevat muuttujat on analysoitu logistisella regressioanalyysillä ja tilastollinen merkitsevyys testattu Pearsonin  $\chi^2$ -testillä.

## Tulokset

Ensimmäisenä toimintavuotenaan Helsingin Seri-tukikeskuksessa oli 314 ensikäyntiä, joiden ajankohdat kuukausittain, viikonpäivän ja kellonajan mukaan sekä tapahtumasta kulu- neen ajan mukaan jaoteltuna on esitetty **KUVAS-**



**KUVA 1.** Husin Seri-tukikeskuksen ensikäyntien ja tutkittavien lukumäärä ensimmäisenä toimintavuonna (1.6.2017–31.5.2018) **A)** kuukausittain, **B)** viikonpäivän ja kellonajan mukaan (aika tallennettu tunnin tarkkuudella) sekä **C)** tapahtumasta kuluneen ajan mukaan jaoteltuna.

**SA 1.** Ensikävijöistä suurin osa (305, 97 %) oli naisia (**TAULUKKO 2**). Kuusi naista kävi kahdesti eri seksuaaliväkivaltatapahtumien vuoksi, ja he esiintyvät molempien ensikäyntiensä osalta erikseen tässä tutkimuksessa. Ensikäyntejä oli

keskimäärin 0,86 vuorokaudessa. Kävijöiden mediaani-ikä oli 24,3 vuotta (vaihteluväli 16–76 vuotta) (**KUVA 2**).

**TAULUKOSSA 2** on esitetty Seri-tukikeskuksen ensikävijöiden tausta-, tapahtuma- ja hoitotie-

**TAULUKKO 2.** Husin Seri-tukikeskuksen ensimmäisenä toimintavuotena hoidettujen 314 ensikävijän tiedot.

	n (%)
<b>Sukupuoli</b>	
Nainen	305 (97 %)
Mies	8 (2,5 %)
Transsukupuolinen	1 (0,3 %)
<b>Aiempi mielenterveysongelma<sup>1</sup></b>	
Kyllä	162 (52 %)
Ei	106 (34 %)
Tieto puuttuu	46 (15 %)
<b>Aiempi päihdeongelma<sup>2</sup></b>	
Kyllä	98 (31 %)
Ei	159 (51 %)
Tieto puuttuu	57 (18 %)
<b>Päihtynyt tapahtumahetkellä<sup>3</sup></b>	
Kyllä	207 (66 %)
Ei	72 (23 %)
Tieto puuttuu	35 (11 %)
<b>Soittanut ennen saapumista</b>	
Kyllä	122 (39 %)
Ei	190 (61 %)
Tieto puuttuu	2 (0,6 %)
<b>Rikosilmoitus tehty ennen ensikäyntiä</b>	
Kyllä	172 (55 %)
Ei	142 (45 %)
<b>Oikeuslääketieteelliset näytteet otettu</b>	
Poliisin pyynnöstä	198 (63 %)
Varalle	76 (24 %)
Muualla	4 (1,3 %)
Ei otettu	36 (12 %)
<b>Vammat (n = 274 tutkittua)</b>	
Jokin vamma	143 (52 %)
Päävamma	39 (14 %)
Vartalovamma	76 (28 %)
Raajavamma	99 (36 %)
Genitaalivamma	30 (11 %)
<b>Oikeuskemialliset näytteet otettu</b>	
Kyllä	60 (19 %)
Ei	254 (81 %)
<b>HIV-estolääkitys aloitettu</b>	
Kyllä	40 (13 %)
Ei	274 (87 %)
<b>B-hepatiittirokotesarja aloitettu</b>	
Kyllä	207 (66 %)
Ei	107 (34 %)
<b>Epäilty tekijä<sup>4</sup></b>	
Kumppani tai läheinen	42 (13 %)
Tunnettu	83 (26 %)
Tavattu edellisen 24 tunnin aikana	103 (33 %)
Tuntematon	73 (23 %)
Tieto puuttuu	13 (4,1 %)

<sup>1</sup> Tutkittava on kertonut tai sairauskertomuksessa on maininta aiemmasta tai nykyisestä mielenterveysongelmasta, mielialälääkityksestä tai hoitokontaktista psykiatriseen hoitoon.

<sup>2</sup> Tutkittava on kertonut tai sairauskertomuksessa on maininta aiemmasta tai nykyisestä päihdeongelmasta, tutkittavalla on päihteiden vuoksi yhteydenottoja viranomaisiin tai hänen kuvattu alkoholin käyttönsä on AUDIT-kyselyssä > 8 pistettä (riskikäytön raja).

<sup>3</sup> Tutkittava on kertonut olleensa päihtynyt tapahtumahetkellä tai puhalttaa > 0 promillea tutkittaessa. Sisältää alkoholin, huumausaineet ja huumausaineet.

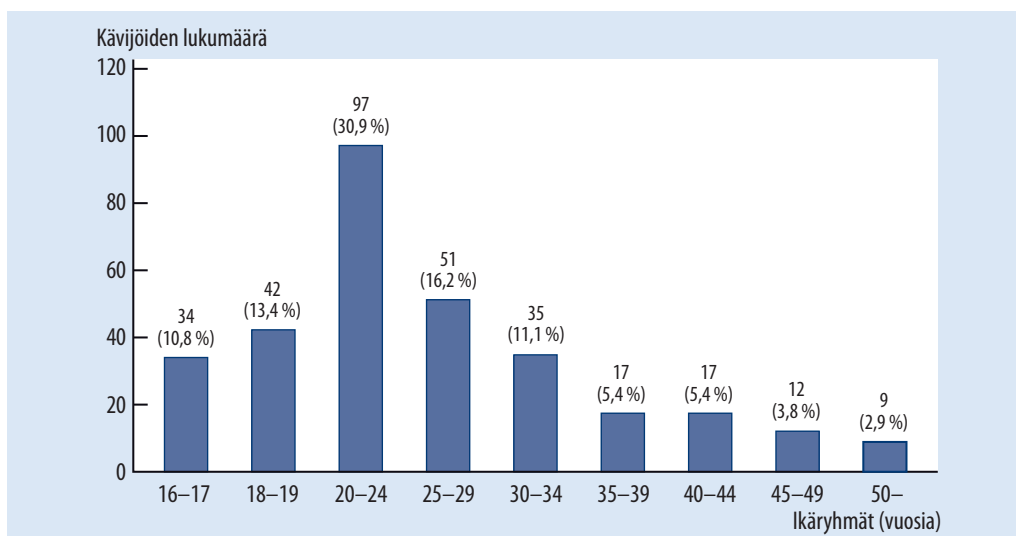
<sup>4</sup> Tutkittavan ensikäynnillä kertoma tieto epäillyistä tekijästä

toja. Hieman yli puolet (172, 55 %) kävijöistä tuli poliisin ohjaamana tukikeskukseen. Näiden lisäksi 37 kävijää teki rikosilmoituksen ensikäynnin aikana. Näytteet otettiin varalta säilytykseen 76 (24 %) kävijältä. Vuoden kuluessa ensikäynnistä 17 (22 %) heistä oli tehnyt rikosilmoituksen. Vuoden kuluessa ensikäynnistä kaiken kaikkiaan 226 (72 %) oli siis tehnyt rikosilmoituksen. Oikeuslääketieteellinen lääkärintarkastus näytteenottoineen tehtiin 274 asiakkaalle. Jokin vamma todettiin 143:lla (52 %) tutkituista ja genitaalialueen vammoja todettiin 30:lla (11 %) tutkituista.

Kuuden kuukauden laboratorioseuranta toteutui seurantaohjelman mukaisesti 190:lle (61 %) kävijöistä. Ensikäynnin jälkeinen seuranta ohjelmoitiin tutkittavan kotipaikkakunnalle 20:lle (6,4 %) kävijöistä, kuudelle (1,9 %) kävijälle ei ohjelmoitu jatko-seuranta, ja 98:n (31 %) kävijän laboratorioseuranta ei toteutunut. Klamydiatesti oli ensikäynnillä positiivinen 27:llä (8,6 %) tutkituista. Kuukauden kontrollinäytteissä kahdella (0,6 %) naisella klamydiatesti oli positiivinen. Toinen heistä oli jo kertaalleen hoidettu ensikäynnin testiposiitivisuuden vuoksi (atsitromysiini 1 g kerta-annos). Toisen testi oli ollut negatiivinen ensikäynnillä. Tämä jälkimmäinen klamydiainfektio on siis mahdollisesti tarttunut raiskaustilanteesta. Ensikäynnillä yhdeltä tutkituista (0,3 %) löytyi tippuritartunta.

C-hepatiittivasta-aineposiitivisuus oli tiedossa 15 (4,8 %) tutkitulla. Aiemmin diagnosoidun C-hepatiitti löytyi ensikäynnillä yhdeltä (0,3 %) ja myöhemmin kahdelta tutkituista (0,6 %, kuukauden ja 12 kuukauden kuluessa ensikäynnistä). Nämä myöhemmin löydetty C-hepatiittitartunnat olivat mitä todennäköisimmin tarttuneet pistoshuumeiden käytöstä eivätkä seksuaaliväikavaltatilanteesta. Raiskauksesta alkaneita raskauksia tai HIV-, kuppa-, tippuri-, B-, tai C-hepatiittitartuntoja ei ensimmäisen toimintavuoden aineistossa todettu.

**TAULUKOSSA 3** on esitetty asiakkaiden tukikäyntien määrät eri työnteekijöiden vastaanotoilla sekä käynnit jaoteltuna sen mukaan, tapahtuiko ensikäynti virka-aikaan (arkena klo 8–15) vai päiväystyöaikaan (klo 16–07) (aika tallennettu tunnin tarkkuudella) tai pyhänä. Se-



**KUVA 2.** Helsingin Seri-tukikeskuksen ensikävijöiden ikäjakauma ensimmäisenä toimintavuotena.

ri-tukikeskuksen hoitokäytäntöön kuuluu, että arkena kätilö soittaa tai lähettää tekstiviestitse asiakkaalle tulokset kaikista laboratoriokokeista. Samalla kätilö tiedustelee asiakkaan vointia, kertoo tarvittaessa tavallisimmista trauma-reaktioista ja tarjoaa oireileville mahdollisuutta psykologin tai sosiaalityöntekijän tapaamiseen. Kätilö olikin yhteydessä lähes kaikkiin (95 %) asiakkaisiin. Psykologi ja sosiaalityöntekijä työskentelevät vain virka-aikaan, jolloin he voivat käydä esittäytymässä ja kertomassa tarjoamistaan tukipalveluista. Regressioanalyysin perusteella päivystysaikaan saapuvat asiakkaat eivät käytä yhtä usein sosiaalityöntekijän palveluita kuin virka-aikaan saapuvat.

Lääkärinlausunto esitutkintaa varten tehtiin poliisin kirjallisesta pyynnöstä, ja sen laati potilaan tutkinut lääkäri. Lausuntopyyntöjä 31.5.2018 mennessä tuli 124 (40 %). Mediaaniaika tutkimuksesta lausuntopyyntöön oli 40 päivää ja keskiarvo 89 päivää (vaihteluväli 1–503 päivää).

## Pohdinta

Ennen Seri-tukikeskuksen perustamista poliisi vei pääkaupunkiseudulla rikosilmoituksen tehneen raiskauksen uhrin Helsingin yliopiston oikeuslääkäriasemalle tutkittavaksi. Näitä tutkimuksia oli vuosittain noin 150 (Antti Sajantila,

henkilökohtainen tiedonanto). Sukupuolitautien testaus, raskauden ehkäisy ja tukipalveluihin hakeutuminen jäivät uhrin omalle vastuulle, vaikka poliisi ja oikeuslääkäri neuvoivatkin oman terveysaseman ja kolmannen sektorin toimijoiden piiriin. Jos raiskauksen kohteeksi joutunut nainen ei halunnut tehdä rikosilmoitusta, hänen oli mahdollista hakeutua naisten tautien päivystykseen. Siellä oikeuslääketieteelliset näytteet voitiin ottaa säilytykseen mahdollista myöhempää rikosilmoitusta varten. Näitä näytteitä otettiin varalle vuosittain vain noin kymmeneltä naiselta (Leena Malmi, henkilökohtainen tiedonanto). Miehille tällaista mahdollisuutta ei tietojemme mukaan ollut tarjolla ennen Helsingin Seri-tukikeskuksen perustamista. Jo ensimmäisenä toimintavuotenaan Seri-tukikeskus palveli yli 300 seksuaaliväkivallan uhria, ja kävijämäärä on pikkuhiljaa nousussa. Helsingin Seri-tukikeskus on osoittautunut heti ensimmäisenä toimintavuotenaan käyntimääriltään suureksi keskuksesi, ja pohjoismaisittain Helsinki on neljän suurimman tukikeskuksen joukossa Tukholman, Kööpenhaminan ja Osloon vastaavien keskusten kanssa (9).

Lähes puolet tutkituista hakeutui Seri-tukikeskukseen ilman, että he olivat olleet yhteydessä poliisiin. Seri-tukikeskuksesta saadun informaation jälkeen kaksi kolmasosaa tutkittavista päätyi kuitenkin tekemään rikosilmoituksen.

**TAULUKKO 3.** Seri-tukikeskuksen asiakkaiden tukikäyntien määrät kuuden kuukauden seuranta-aikana sekä jaoteltuna ensikäynnin ajankohdan mukaisesti. Ensikäynti arkena tarkoittaa saapumista tukikeskukseen virka-aikaan klo 8–15 ja päivystysaika saapumista arkipäivinä klo 16–07 (aika tallennettu tunnin tarkkuudella), pyhäpäivänä tai viikonloppuna.

Yhteydenotto	Mediaani (vaihtelu- väli), n (%)	Yhteydenotto	Ensikäynti		OR (95 %:n LVI)	p
			Arkena (n = 103)	Päivystys- aikana (n = 211)		
Käynnit kättilön vastaanotolla	2 (0–5)	Käynnit kättilön vastaanotolla (tieto puuttuu n = 1)				
Käyntejä yhteensä	486					
Ei käyntejä	98 (31 %)	Ei käyntiä	21 (21 %)	77 (37 %)	2,22 (1,27–3,86)	0,005
1 käynti	50 (16 %)	On käynti	81 (79 %)	134 (64 %)		
2 käyntiä	84 (27 %)					
≥ 3 käyntiä	81 (26 %)					
Tieto puuttuu	1 (0,3 %)					
Kättilön puhelut/tekstiviestit	6 (0–20)	Kättilön puhelut/tekstiviestit (tieto puuttuu n = 2)				
Puheluita/tekstiviestejä yhteensä	2 033					
Ei puhelua/tekstiviestiä	15 (4,8 %)	Ei puheluja tai tekstiviestejä	5 (5,0 %)	10 (4,7 %)	0,96 (0,32–2,87)	0,94
1–5 puhelua/tekstiviestiä	115 (37 %)	On puhelu tai tekstiviesti	96 (95 %)	201 (95 %)		
6–10 puhelua/tekstiviestiä	139 (44 %)					
≥ 11 puhelua/tekstiviestiä	43 (14 %)					
Tieto puuttuu	2 (0,6 %)					
Sosiaalityöntekijän yhteydenotot	0 (0–16)	Sosiaalityöntekijän yhteydenotot				
Yhteydenotot yhteensä	230					
Ei yhteydenottoa	242 (77 %)	Ei yhteydenottoa	70 (68 %)	172 (82 %)	2,08 (1,21–3,57)	0,008
1 yhteydenotto	31 (9,9 %)	On yhteydenotto	33 (32 %)	39 (19 %)		
2–5 yhteydenottoa	28 (8,9 %)					
≥ 6 yhteydenottoa	13 (4,1 %)					
Psykologikäynnit	0 (0–19)	Psykologikäynnit				
Käynnit yhteensä	419					
Ei käyntiä	178 (57 %)	Ei käyntiä	53 (52 %)	125 (60 %)	1,37 (0,85–2,20)	0,19
1 käynti	50 (16 %)	On käynti	50 (49 %)	86 (41 %)		
2–5 käyntiä	69 (22 %)					
≥ 6 käyntiä	17 (5,4 %)					

OR = riskisuhde, LVI = luottamusväli

sen ensikäynnin yhteydessä. Rikosilmoitusten määrää on lisännyt hyvin toimiva yhteistyö poliisin kanssa: tutkittavan luvalla Seri-tukikeskuksen henkilökunta on voinut olla yhteydessä poliisiin. Usein poliisi on pystynyt tulemaan tukikeskukseen puhuttamaan tutkittavan kanssa ja ottamaan rikosilmoituksen vastaan. Näissä tilanteissa poliisi ja lääkäri ovat haastatelleet uhrin yhdessä, jolloin hänen ei ole tarvinnut

kertoa vaikeasta kokemuksestaan monta kertaa. Mahdollisuus hakeutua tukikeskukseen ilman välitöntä vaatimusta rikosilmoituksesta antaa uhrille myös aikaa harkita ilmoitusta ilman, että menetetään arvokasta alkuvaiheen todistusaineistoa. Seksuaaliväkivaltaa kokeneella voi olla useita syitä jättää rikosilmoitus tekemättä (esimerkiksi epäilty tekijä on läheinen, vähäiset voimavarat ynnä muut seikat), mutta tuen tarve



on kuitenkin suuri. Matalan kynnyksen palvelut auttavat pääsemään eteenpäin, ja ainakin osa aiemmin piiloon jääneen rikollisuuden uhreista saa apua.

Suurin osa Seri-tukikeskuksen asiakkaista on nuoria naisia, kuten muissakin pohjoismaisissa tukikeskuksissa (10–12). Miesten, trans- ja muunsukupuolisten raiskauksiin liittyy edelleen niin paljon muun muassa häpeää, että avun piiriin hakeutuneita on vielä vähän. Lähisuhteessa tapahtuneen seksuaalisen väkivallan yhteydessä avun hakeminen on myös vaikeaa, ja vain 13 % tukikeskuksen asiakkaista kertoikin epäillyn tekijän olevan kumppani tai läheinen. Tunteettomien tekijöiden tekemiä raiskauksia aineistossamme on vajaa neljäsosa. Useimmiten epäilty tekijä onkin joko entuudestaan tuttu tai tavattu edellisen vuorokauden kuluessa esimerkiksi baarissa, juhliissa tai internetin treffisovelluksessa. Muissa pohjoismaissa tekijöiden osuudet ovat olleet samankaltaiset (10–13).

Noin puolella tutkituista todettiin vammoja. Vammoista suurin osa oli lieviä mustelmia, ihorikkoja ja hankaumia, jotka paranevat jälkiä jättämättä. Joitakin mahdollisesti hengenvaarallisia päähän kohdistuneita vammoja ja kuristamisia esiintyi, mutta vammojen vakavuutta ei tässä tutkimuksessa tilastoitu. Genitaalialueen vammoja todettiin vain 11 %:lla tutkituista. Pohjoismaisissa aineistoissa raiskauksen jälkeen on todettu jokin vamma jopa 53–62 %:lla tutkituista ja genitaalialueen vamma 20–32 %:lla tutkituista (10–13). Todettujen vammojen määrään vaikuttavat tutkimustekniikan lisäksi muun muassa tutkittavan ikä, aiemmat yhdyntäkokemukset, aika tapahtumasta ja vammojen määritelmä (14–16). Prepubertaalisen tytön ja postmenopausaalisen naisen limakalvot ovat ohuempia kuin hedelmällisessä iässä olevan naisen ja siksi alttiimmat limakalvovammoille. Seri-tukikeskuksessa genitaalialueita ei tutkittu systemaattisesti kolposkoopin avulla. Kolposkoopilla nähdään enemmän erilaisia pieniä limakalvovaurioita verrattuna pelkkään silmin katsomiseen ja vammoja nähdään raiskauksen uhreilla enemmän kuin suostumuksellisen yhdynnän jälkeen (14,15). Toisaalta hedelmällisessä iässä olevan naisen limakalvoilla

ei välttämättä näy mitään väkivaltaisenkaan yhdynnän jälkeen tai pienet limakalvorikot ovat jo parantuneet ennen tutkimusta. Vammojen toteaminen tai niiden puuttuminen ei siis vahvista tai sulje pois yhdyntää tai seksuaalirikosta (14,15).

Raiskauksen uhriksi joutunut pelkää sukupuoliteitse tarttuvia tauteja, erityisesti HIV-infektiota. Todellisuudessa tavallisin sukupuoliteitse tarttuva tauti on klamydia ja sekin on tutkittavalla useimmiten olemassa jo tapahtumahetkellä. Norjalaistutkimuksessa raiskauksen uhreista 6,4 %:lla todettiin klamydiainfektio (17). Vuonna 2017 Suomessa todettiin noin 14 500 klamydiatartuntaa. Näiden ilmaantuvuus oli suurinta 20–24-vuotiaiden ikäryhmässä (18). Seri-tukikeskuksen tutkittavat kuuluvat siis klamydian riskiryhmään ja sen hoitoon täytyy varautua. Seri-tukikeskuksen ensimmäisen vuoden tutkituista mahdollisesti vain yksi oli saanut klamydiatartunnan seksuaaliväkivaltapahtumassa.

HIV:n estolääkitys täytyy aloittaa viimeistään 72 tunnin kuluessa altistuksesta. Lähes 80 % tutkittavista tuleekin tämän aikataulun puitteissa Seri-tukikeskukseen. HIV:n esiintyvyys on Suomessa erittäin pieni (alle 0,1 %), ja tartunnat ovat keskittyneet tunnistettaviin riskiryhmiin. Infektiolääkäreiden kanssa suunniteltu selkeä riskinarviointi ja toimintaohje estolääkityksen aloittamisesta tavoittaa siis hyvin HIV-tartunnan riskiryhmään kuuluvat (19).

Seri-tukikeskuksessa todetut C-hepatiittitartunnat olivat tavallisesti peräisin pistoshuumeiden käytöstä. Monella tutkituista oli ollut toistuvia käyntejä terveydenhuollossa, mutta C-hepatiittia heiltä ei ollut aiemmin seulottu. Tartuntataudin saamisen riski raiskaustilanteessa on vähäinen. Suurella osalla Seri-tukikeskuksen asiakkaista on kuitenkin sukupuoli- ja veriteitse tarttuvien tautien riskitekijöitä (suojaamatonta seksiä, useita seksikumppaneita ja päihteiden käyttöä), minkä vuoksi tartuntatautiin seulominen ja maksuttoman B-hepatiittirokotteen tarjoaminen kannattavat.

Tukipalveluiden tarve raiskauskokemuksen jälkeen vaihtelee paljon ja siihen vaikuttavat muun muassa asiakkaan aiemmat traumat ja kokemukset sosiaali- ja terveydenhuollosta



## Ydinasiat

- ▶ Seri-tukikeskukset tutkivat ja hoitavat seksuaaliväkivallan uhreja kokonaisvaltaisesti heidän traumakokemuksensa huomioiden.
- ▶ Infektioauditit tarttuvat raiskauksen yhteydessä harvoin, vammoja todetaan noin puolella tutkituista.
- ▶ Seksuaaliväkivallan uhreilla on usein taustalla mielenterveys- ja päihdeongelmia sekä aiempia traumakokemuksia, jotka vaikuttavat heidän tukipalveluidensa tarpeeseen.

sekä muista viranomaisista. Isolla osalla Seri-tukikeskuksen asiakkaista on aiempaa trauma-, mielenterveys- tai päihdetaustaa, kuten muissakin pohjoismaissa (10–12). Vaikka vaikeita fyysisiä vammoja todetaan raiskatuilla harvoin, psyykkisistä akuuteista traumaoireista kärsii raiskaukokemuksen jälkeen moni, ja posttraumaattisen stressioireyhtymän riski on suuri (20). Psykologin vastaanotolla kävi lähes puolet Seri-tukikeskuksen asiakkaista. Monilla oli lisäksi olemassa oleva psykiatrinen hoitokontakti, jonka palveluissa he jatkoivat. Sosiaalityöntekijä huolehti tarvittaessa muun muassa lastensuojeluun, toimeentuloon ja päihdekuntoutukseen liittyvistä asioista. Osa kävijöistä ei kokenut tarvitsevansa tukipalveluja. Seri-tukikeskuksen kätilö oli kuitenkin yhteydessä myös heihin kuuden kuukauden ajan seurantalaboratoriokokeiden ja B-hepatiittirokotusten yhteydessä. Yhteydenotoilla kätilö tarjosi aina mahdollisuutta tulla psykologin, sosiaalityöntekijän tai lääkärin vastaanotolle.

Kaksi kolmasosaa Seri-tukikeskuksen asiakkaista tuli ensikäynnille päivystysaikana, jolloin sosiaalityöntekijä ja psykologi eivät olleet paikalla. Arkenä nämä asiantuntijat kävivät mahdollisuuksien mukaan lyhyesti esittäytymässä raiskauksen uhrille ja kertoivat omista palveluistaan. Epäilimme, että päivystysaikana tukikeskuksessa asioineet käyttäisivät vähemmän tukipalveluita kuin virka-aikaan saapuneet. Osittain näin näyttikin olevan: sosiaalityöntekijä

oli yhteydessä harvemmin päivystysaikana käyneisiin potilaisiin kuin virka-aikana saapuneisiin. Huomioitavaa kuitenkin on, että Seri-tukikeskus on toiminut artikkelin kirjoittamishetkellä jo yli kahden vuoden ajan ja toimintamallit ovat hioutuneet ensimmäisen vuoden kokemusten jälkeen. Tehokkaan ja kustannusvaikuttavan hoitomallin luominen seksuaaliväkivallan uhreille vaatii jatkossakin eri näkökulmien yhteensovittamista ja yhtenäistä tilasto- ja tutkimustietoa suomalaisista Seri-tukikeskuksista.

Tämän tutkimuksen vahvuus on sen kattava aineisto: kaikki alueen rikosilmoituksen tehneet raiskauksen uhrin on tutkittu Helsingin Seri-tukikeskuksessa. Lisäksi keskukseseen on voinut hakeutua ilman rikosilmoituksen tekoa. Koska vain murto-osa raiskauksen uhreista hakee apua, tämän tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia seksuaaliväkivallan uhreja. Erityisesti miehet, seksuaalivähemmistöt ja lähisuhdeväkivallan uhrin ovat aliedustettuina tässä aineistossa. On myös muistettava, että tukikeskuksessa on tutkittu epäillyn seksuaalirikoksen uhreja eikä tiedossa ole, kuinka moni tapauksista on edennyt esitutkinnasta oikeuskäsittelyyn asti. Osa tiedoista perustuu tutkittavan kertomiin tietoihin ja voi olla vääristynyttä. Asiakirjamerkintöihin perustuvat oikeuslääketieteelliset löydökset ja laboratoriotulokset ovat kuitenkin kattavat ja luotettavat. Laboratorioseuranta on ollut osalla tutkituista puutteellinen pääasiassa tutkittavista johtuvista syistä, ja joidenkin asiakkaiden seuranta on toteutunut muualla. Joitakin tarttuvia tauteja on siten voinut jäädä diagnosoimatta.

## Lopuksi

Seksuaaliväkivallan uhrien tutkimusten ja hoidon keskittäminen parantaa kokemuksemme ja saamamme palautteen mukaan uhrin kokemusta oikeuslääketieteellisestä tutkimuksesta, näytteiden, kirjausten ja lausuntojen laatua sekä uhrin tarvitsemien tukipalveluiden saatavuutta. Helsingin Seri-tukikeskuksessa pilotoitua tutkimus- ja hoitomallia ollaan jalostamassa valtakunnallisesti ensin yliopistosairaaloiden naistentautien päivystysten yhteyteen tuleviin Seri-tukikeskuksiin. Näiden viiden ison tuki-

keskuksen palveluita tulee jatkossa täydentämään keskussairaaloiden yhteyteen rakentuva tukikeskusten satelliittiverkosto. Suomalaisen Seri-tukikeskusverkoston tavoitteena on varmistaa raiskauksen uhreille riittävän samanlaiset, laadukkaat ja raiskaustrauman huomioon ottavat, heidän tarvitsemansa tutkimus- ja tukipalvelut. Verkoston yhtenäiset kirjaus- ja tilastointikäytännöt mahdollistavat jatkossa kattavan suomalaisen tutkimustyön. Tukikeskusten moniammatillinen tiimityömalli hyödyttää

paitsi seksuaaliväkivallan uhria, myös häntä hoitavaa henkilökuntaa, kun kukin ammattilainen saa keskittymään omaan osaamisalueeseensa. ■

#### RIINA KORJAMO, LT, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, osastonlääkäri

Hus, Naistenklinikka, Seri-tukikeskus  
Seri-tukikeskuksen twitter: @hus\_seri

#### SIDONNAISUUDET

Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Bayer Oy), luottamustoimet (Hallituksen jäsen, Naistentautien tutkimussäätiö)

#### VASTUUTOIMITTAJA

Hanna Savolainen-Peltonen

#### KIRJALLISUUTTA

1. Violence against women: an EU-wide survey. Main results report. European Union Agency for Fundamental Rights 2014. <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>.
2. Oikeuksien arpapeli - Naisiin kohdistuvat raiskausrikokset ja uhrin oikeuksien toteutuminen Suomessa. Amnesty International Suomen osaston raportti 2019. [https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/francic/amnesty-fi/2019/03/06061152/Oikeuksien-arpapeli\\_final.pdf](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/francic/amnesty-fi/2019/03/06061152/Oikeuksien-arpapeli_final.pdf).
3. Danielsson P, Näsi M. Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2017 - Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. Helsinki: Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutin katsauksia 31/2018.
4. Suomen virallinen tilasto (SVT). Rikos- ja pakkokeinotilasto [verkkójulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus 2018.
5. Dworkin ER, Menon SV, Bystrynski J, ym. Sexual assault victimization and psychopathology: a review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2017;56:65–81.
6. Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta. Council of Europe Treaty Series 2011. <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680462532>.
7. Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018–2021. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:16.
8. Bildjuschkin K, Nipuli S, toim. Seksuaaliväkivallan uhrin hoitoketju – HUS Seri-tukikeskuksen malli. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjaus 10/2018.
9. Elklit A, Hagemann CT. Sexual assault referral centers in Nordic countries. The 6th International Conference on the Survivors of Rape, 10–12.12.2018 Helsinki.
10. Larsen ML, Hilden M, Lidgaard O. Sexual assault: a descriptive study of 2500 female victims over a 10-year period. *BJOG* 2015;122:577–84.
11. Vik BF, Nottestad JA, Schei B, ym. Psychosocial vulnerability among patients contacting a norwegian sexual assault center. *J Interpers Violence* 2019;34:2138–57.
12. Moller AS, Backstrom T, Sondergaard HP, ym. Patterns of injury and reported violence depending on relationship to assailant in female Swedish sexual assault victims. *J Interpers Violence* 2012;27:3131–48.
13. Hilden M, Schei B, Sidenius K. Genitoanal injury in adult female victims of sexual assault. *Forensic Sci Int* 2005;154:200–5.
14. Walker G. The (in)significance of genital injury in rape and sexual assault. *J Forensic Leg Med* 2015;34:173–8.
15. Zilkens RR, Smith DA, Phillips MA, ym. Genital and anal injuries: a cross-sectional Australian study of 1266 women alleging recent sexual assault. *Forensic Sci Int* 2017;275:195–202.
16. Joki-Erkkilä M, Rainio J, Huhtala H, ym. Evaluation of anogenital injuries using white and UV-light among adult volunteers following consensual sexual intercourse. *Forensic Sci Int* 2014;242:293–8.
17. Hagemann CT, Nordbo SA, Myhre AK, ym. Sexually transmitted infections among women attending a Norwegian Sexual Assault Centre. *Sex Transm Infect* 2014;90:283–9.
18. Jaakkola S, Lyytikäinen O, Rimhanen-Finne R, ym. Tartuntataudit Suomessa 2017. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 6/2018.
19. Suomen hiv-strategia 2018–2010 - Ehkäise, testaa, hoida. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjaus 28/2017.
20. Traumaaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014 [päivitetty 17.12.2014]. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

#### SUMMARY

##### Treatment chain for victims of sexual violence – first-year experiences in Helsinki Seri Support Center

**BACKGROUND.** The first sexual assault referral center (SARC) in Finland was opened in Helsinki University Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology on May 29th, 2017. This study describes the demographics and the need of support services among the first-year patients.

**PATIENTS AND METHODS.** Detailed information on 314 patients over 16 years of age were collected retrospectively from the electronic patient files during the six-month follow-up.

**RESULTS.** A total of 305 (97.5%) patients were women. Median age was 24.3 years, and 248 (79%) came to SARC within three days from the assault. Previously undiagnosed *Chlamydia trachomatis* infection was detected in 27 (8.6%) cases, hepatitis C in three (1.0%) and *Neisseria gonorrhoeae* infection in one (0.3%) case at the first visit. One *Chlamydia trachomatis* infection may have been transmitted during the assault. Injuries were detected in 143 (52.2%) cases. Patients met a midwife during the six-month follow-up two (0–5) (median [range]) times and discussed over the telephone or by text messages six (0–20) times. A total of 72 (22.9%) patients needed help from a social worker and 136 (43.3%) patients met a psychologist.

**CONCLUSIONS.** Most of the patients who received help from Helsinki SARC were young women. Sexually transmitted diseases are seldom transmitted at the sexual assault, but previously undiagnosed *Chlamydia trachomatis* infections are common in this population. The need of support services varies a lot among rape victims.